



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2017.1
FOLIO

190678505

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL REG. INF.

DEL CERTIFICANTE

DEL REG. CIVIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Floriano Encarnacion Cruz Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido					
2. FECHA DE NACIMIENTO 05/05/1951 Día Mes Año	3. SEXO Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)			
5. CURP CACFS110505HSPNR1003 Se ignora <input type="radio"/>		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDIGENA? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	7. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Especifique		
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: Minutos Para menores de un día: Horas Para menores de un mes: Días 0618 Años cumplidos		9. ESTADO CONYUGAL Separado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input checked="" type="radio"/> En unión libre <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>			
10. RESIDENCIA HABITUAL Añote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) 10.1 Tipo de vivienda: Barrio Los Migueles 10.2 Nombre de la vivienda: Sin número 10.3 Núm. Exterior: Laceiba 10.4 Núm. Interior: Axtla Terrazas 10.5 Tipo de asentamiento humano: San Luis Potosí 10.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 10.7 Código Postal: Laceiba 10.8 Localidad: Axtla Terrazas 10.9 Municipio o delegación: San Luis Potosí 10.10 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero): San Luis Potosí					
11. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Primaria <input checked="" type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Tercera <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Incompleta <input type="radio"/> 11.1 La escolaridad seleccionada es: Jornalero Se ignora <input type="radio"/> 11.2 Trabajaba Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>					
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Seguro Popular <input checked="" type="radio"/> Otra <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS PROSPERA <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 13.1 Número de seguridad social o afiliación: 190678505					
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Unidad médica pública <input type="radio"/> Unidad médica privada <input type="radio"/> 14.1 Nombre de la unidad médica: Los Migueles 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): Laceiba 14.3 Clave de la unidad médica: San Luis Potosí 14.4 Clave de la entidad federativa: San Luis Potosí 14.5 Clave de la localidad: Axtla Terrazas 14.6 Clave de la delegación: San Luis Potosí 14.7 Clave de la zona: San Luis Potosí 14.8 Clave de la zona: San Luis Potosí 14.9 Clave de la zona: San Luis Potosí 14.10 Clave de la zona: San Luis Potosí					
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda: Barrio 15.2 Nombre de la vivienda: Los Migueles 15.3 Núm. Exterior: Axtla Terrazas 15.4 Núm. Interior: San Luis Potosí 15.5 Tipo de asentamiento humano: San Luis Potosí 15.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 15.7 Código Postal: Laceiba 15.8 Localidad: Axtla Terrazas 15.9 Municipio o delegación: San Luis Potosí 15.10 Entidad federativa: San Luis Potosí					
16. FECHA DE LA DEFUNCIÓN 19/08/2019 06:30 Día Mes Año Horas Minutos				17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) Paro Cardíaco Debido a (o como consecuencia de) Sinu Código CIE Sinu b) Paro Respiratorio Debido a (o como consecuencia de) Sinu Código CIE Sinu c) Neumonía aguda en la comunidad Debido a (o como consecuencia de) 20 días Código CIE 20 días d) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica Debido a (o como consecuencia de) 2 años Código CIE 2 años PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo Tuberculosis pulmonar re-infección fase invasiva 15 días					
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> El parto <input type="radio"/> El puerperio <input type="radio"/> 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> 21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> 20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE 97140SS					
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 22.1 Fue un presunto: Accidente 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 22.3 Sitio donde ocurrió la lesión: Área deportiva 22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(a) fallecido(a): España 22.5 La defunción fue registrada en el: Ministerio Público con el acta número: 22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: Área deportiva (taller, fábrica u obra) 22.7 Tipo de vivienda: Área deportiva 22.8 Nombre de la vivienda: Granja 22.9 Tipo de asentamiento humano: Granja 22.10 Nombre del asentamiento humano: Granja 22.11 Tipo de asentamiento humano: Granja 22.12 Nombre del asentamiento humano: Granja					
23. NOMBRE Micaela Jonnimo Estrella Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido				24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) España	
25. CERTIFICADA POR Médico legista <input checked="" type="radio"/> Médico tratante <input type="radio"/> Otro médico <input type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Autoridad civil <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Especifique 97140SS				26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional 97140SS	
27. NOMBRE Fernando Pineda Reyes Chacón Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido				28. FIRMA Fernando Pineda Reyes Chacón	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO 29.1 Tipo de vivienda: La Ceiba baro centro 29.2 Nombre de la vivienda: Laceiba Terrazas 29.3 Núm. Exterior: Axtla Terrazas 29.4 Núm. Interior: San Luis Potosí 29.5 Tipo de asentamiento humano: San Luis Potosí 29.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 29.7 Código Postal: Laceiba 29.8 Localidad: Axtla Terrazas 29.9 Municipio o delegación: San Luis Potosí 29.10 Entidad federativa: San Luis Potosí 29.11 Teléfono: 5539 159566				30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 21/08/2019 Día Mes Año	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA DE REGISTRO Núm. 01 Libro Núm. 05 31.1 Acta Núm. 162				32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad: Axtla Terrazas 32.2 Municipio o delegación: San Luis Potosí 32.3 Entidad federativa: San Luis Potosí 32.4 Día Mes Año: 28/08/2019	

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD